

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

JOZANE VIEIRA

**GASTOS PÚBLICOS E INDICADORES DE DESEMPENHO COM SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS
2018**

JOZANE VIEIRA

**GASTOS PÚBLICOS E INDICADORES DE DESEMPENHO COM SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis

Orientadora: Prof. Dra. Fabrícia Silva da Rosa

**FLORIANÓPOLIS
2018**

JOZANE VIEIRA

**GASTOS PÚBLICOS E INDICADORES DE DESEMPENHO COM SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Esta monografia foi apresentada como trabalho de conclusão de curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, obtendo nota média de _____, atribuída pela banca constituída pelos professores abaixo mencionados.

Prof. Fernando Richartz, Dr.
Coordenador de Monografia do CCN

Professores que compuseram a banca:

Prof^ª. Fabrícia Silva da Rosa, Dr^a.
Presidente (Orientador)

Prof. Altair Borgert, Dr.
Membro

Prof. Marcelo Machado de Freitas, MSc.
Membro

Florianópolis, 18 de junho 2018.

Ao meu marido Felipe, por tornar possível essa conquista, por toda a parceria e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, pois se não fosse eles, eu não existiria.

Ao meu marido Felipe, por me proporcionar a oportunidade de passar por essa experiência, sempre me incentivar, por toda a paciência, compreensão e por acreditar que sempre posso ser melhor do que eu acredito que sou.

Minha irmã Ana Paula e minha sobrinha Maria Eduarda, por estarem desde o início ao meu lado me apoiando.

A família que escolhida por Deus, e a família que a vida colocou em minha trajetória, que direta ou indiretamente tiveram participação nesse momento.

Aos amigos PRÉ - UFSC, que sempre me deram suas palavras de apoio e incentivo.

Aos amigos que a UFSC me deu de presente ao longo da graduação. Alguns começamos juntos, outros, fomos nos conhecendo no meio do caminho. Com alguns vou concluir essa trajetória, outros concluíram antes de mim, e alguns concluirão depois. Mas cada um teve a sua importância na minha caminhada e ficarão para sempre na minha memória e no meu coração.

Ao corpo docente por nos transformar, e nos mostrar o melhor de nós e de nossa futura profissão, minha orientadora por não ter desistido de mim, por toda ajuda, paciência e compreensão, aos técnicos-administrativos, que estão sempre dispostos a nos ajudar, aos que estão no nosso dia a dia, apesar de não nos conhecermos, são de extrema importância para manter tudo funcionando e em condições de nos receber.

Muito obrigada a todos, sem vocês, nada disso seria possível.

“Ninguém pode caminhar sozinho neste mundo, nossos triunfos, nossas derrotas, nossas alegrias, nossas tristezas precisam de encontrar parceiros na suprema partilha da amizade mútua”.

(Jane Rebello)

RESUMO

VIEIRA, Jozane. Gastos públicos e indicadores de desempenho com saúde de desempenho em municípios do Estado de Santa Catarina. 55p. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) – Departamento de Ciências Contábeis – Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

Com recursos cada vez mais escassos e serviços cada vez mais limitados, destaca-se a relevância de estudos sobre a sua utilização para a prestação de serviços públicos em saúde no Brasil. Neste contexto a presente pesquisa tem como objetivo analisar os gastos públicos com saúde de municípios catarinenses. A amostra limita-se a Joinville, Florianópolis, Blumenau, São José, Criciúma, Chapecó, Itajaí, Jaraguá do Sul, Lages, Palhoça, Balneário Camboriú, Brusque e Tubarão, e análise fixa-se no ano de 2015. A metodologia para o alcance dos objetivos é descritiva e documental. Para alcançar os mesmos, buscou-se informações quanto aos gastos com saúde empenhados por cada município estudado, no sítio da Secretaria do Tesouro Nacional - STN e a qualidade da prestação de serviço, através do Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável - IDMS. No decorrer do estudo observou-se que não há uma ligação entre todas as contas de função e sub função em que os gastos são empenhados, com a subdimensão saúde e seus indicadores de desempenho, portanto optou-se por analisar os gastos e indicadores gerais em saúde e em atenção básica. A análise demonstrou que não há um comportamento padrão entre os gastos com os indicadores analisados, um município que teve o maior empenho não necessariamente obteve o melhor indicador de desempenho, assim como o município com um empenho mais baixo não obteve o pior resultado, esse comportamento foi tanto na análise geral em saúde, quanto em assistência básica.

Palavras chave: Gastos Públicos, Saúde Pública e Desempenho em saúde.

LISTA DE FIGURAS

Mapa 1 - Indicador de Saúde	34
Mapa 2 - Indicador de Cobertura em Atenção Básica	35
Mapa 3 - Indicador de Fatores de Risco e Proteção	36
Mapa 4 - Indicador de Morbidade	37
Mapa 5 - Indicador de Mortalidade.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estimativa da amostra 2015.....	25
Quadro 2 - Composição do IDMS	26
Quadro 3 - Classificação do IDMS	26
Quadro 4 - Contas Contábeis em saúde	27
Quadro 5 - Despesa total empenhada em saúde no ano 2015	29
Quadro 6 - Despesas empenhadas em saúde e sub funções no ano de 2015	30
Quadro 7 - Despesa total empenhada em atenção básica	33
Quadro 8 - Indicadores dos treze municípios e do estado	39
Quadro 9 - Gastos em saúde e seus indicadores	41
Quadro 10 - Gastos em atenção básica e seus indicadores.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

STN	Secretaria do Tesouro Nacional
IDMS	Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável
SUS	Sistema Único de saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MCASP	Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Pública
PPA	Plano Plurianual
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
ONU	Organização Mundial de Saúde
FECAM	Federação Catarinense dos Municípios
SIDEMS	Desenvolvimento Municipal Sustentável
Siconfi	Sistema de Informações Contábeis e Fiscais
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde

SUMÁRIO

1 SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2	TEMA E PROBLEMA.....	12
1.3	OBJETIVOS	14
1.3.1	Objetivo geral	14
1.3.2	Objetivos específicos	14
1.4	JUSTIFICATIVA.....	14
1.5	DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	15
1.6	ORGANIZAÇÃO DO TABALHO	16
2	REVISÃO TEÓRICA	18
2.1	SÁUDE PÚBLICA NO BRASIL.....	18
2.2	GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE	20
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	ENQUADRAMENTO METODOLOGICO.....	23
3.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.4	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	25
3.4.1	ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - FECAM	25
3.4.2	ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE - STN	27
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.1	ANÁLISE DOS GASTOS	28
4.1.1	ANÁLISE DOS GASTOS COM SAÚDE.....	28
4.1.2	ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS EM SUBFUNÇÕES	30
4.1.3	ANÁLISE DOS GASTOS EM ATENÇÃO BÁSICA	32
4.2	ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO	33
4.2.1	DESEMPENHO EM COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO ANO DE 2015 35	
4.2.2	DESEMPENHO EM FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM SAÚDE NO ANO DE 2015 36	
4.2.3	DESEMPENHO EM MORBIDADE EM SAÚDE NO ANO DE 2015	37
4.2.4	DESEMPENHO EM MORTALIDADE EM SAÚDE NO ANO DE 2015.....	38
4.3	COMPARAÇÃO ENTRE OS GASTOS E OS INDICADORES DE DESEMPENHO	40
4.3.1	COMPARAÇÃO ENTRE OS MAIORES E OS MENORES GASTOS E SEUS INDICADORES DE DESEMPENHO EM SAÚDE	41
4.3.2	COMPARAÇÃO ENTRE OS MAIORES E OS MENORES GASTOS E SEUS INDICADORES DE DESEMPENHO EM ATENÇÃO BÁSICA	42
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	44
	REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

A Introdução inicia-se pela contextualização, em seguida temos o tema e problema, seguindo pelos objetivos a serem alcançados, a justificativa da pesquisa, a delimitação e organização do trabalho.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A discussão da aplicabilidade dos recursos públicos está cada vez mais em evidência no Brasil e no mundo, como resposta a reflexões sobre transparência pública, corrupção, *accountability* e outros temas relacionados à gestão pública. Abrúcio (2005) em seu estudo sobre a coordenação federativa do Brasil ressaltou a expansão ou a manutenção do *Welfare State*, que significa o estado do bem-estar, com menos recursos, exigindo melhor desempenho governamental, sofrendo pressão econômica para corte de gastos, a eficiência onde se deve fazer mais com menos e a efetividade tendo impacto sobre as causas sociais.

A população está cada vez atenta e interessada no assunto, pois está sofrendo com cargas tributárias cada vez mais altas e os serviços essenciais cada vez mais precários. Nos últimos anos a administração pública vem sofrendo mudanças, um dos elementos importantes desta mudança está na Lei de Responsabilidade Fiscal, que visa normatizar e aperfeiçoar o controle, dos gestores públicos, buscando combater déficits crônicos da administração pública, aprimorando os processos de planejamento, a maior rigidez na execução orçamentária e o controle do endividamento (GERIGK, CLEMENTE, TAFFAREL, 2010).

Cada direito assegurado pela constituição federal, tais como saúde, segurança e igualdade tem a sua devida importância, porém neste estudo serão analisados os gastos em saúde. Gadelha e Costa (2007) destacam em seu estudo a relevância da saúde no desenvolvimento econômico do país, ganhando importância em diversos campos de pesquisa e demonstrando a clara relação

entre as condições de saúde da população e a capacidade de desenvolvimento econômico.

O estudo sobre os gastos públicos seja na esfera da União, dos Estados ou dos Municípios é importante para que a população e os gestores possam ter conhecimento se o que está sendo realizado é no nível esperado de eficiência ou se há algo há melhorar. Por ser um dos principais receptores dos recursos públicos, a análise da eficiência na saúde pública é essencial por ter como missão cuidar da vida humana e é uma ferramenta indispensável para a formulação de políticas públicas de saúde (MARINHO,2003).

Mesmo havendo intensificação da normatização sobre gastos com a própria constituição de 1980 e a Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000, reflexões com estudos teóricos e práticos sobre a eficiência dos gastos com saúde, os municípios brasileiros ainda apresentam déficits de atendimento, o que revela a necessidade de continuar compreendendo como os gastos têm contribuído com o atendimento em saúde da população. A seguir, especifica-se o tema e o problema que motiva o atual estudo.

1.2 TEMA E PROBLEMA

A Saúde Pública é um dos direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Anteriormente a Constituição Federal somente os contribuintes da previdência social tinham acesso a assistência a saúde, então em 1988 a saúde foi assegurada como um direito para todos e no ano de 1990 foi constituído o SUS através da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no seu Art. 4º (BRASIL, 1990).

Nos dias atuais os gastos públicos são motivo de alerta para a população, pois com a alta carga tributária nacional, espera-se do Estado uma contraprestação dessa arrecadação em forma de prestação de serviço de qualidade. Para tanto, é necessário acompanhar a gestão dos recursos e suas aplicabilidades.

Queiroz et al (2013), destacam que apesar de todos os municípios brasileiros estarem sujeitos a mesma legislação, eles se diferem quanto ao desempenho e eficiência dos gastos.

Portanto, sendo a saúde pública um dos direitos fundamentais, é esperado que o governo planeje políticas para que os gastos realizados sejam eficientes para suprir as necessidades da população. No Brasil, Duarte et al (2016) reforça a necessidade de estudos sobre a eficiência dos recursos, uma vez que o sistema utilizado no país está distante dos padrões necessários para um bom atendimento à comunidade.

Corroborando com esta ideia, Machado Junior, Irffi e Benegas, (2011) apontam a necessidade de estudos quanto ao emprego de verbas públicas a fim de se definir a aplicação eficiente dos mesmos para que haja aprimoramento nos instrumentos e nas técnicas de tomadas de decisão.

Discutir a gestão nos serviços públicos é relevante, tendo em vista os recursos limitados à saúde e a uma crescente necessidade de retorno desses recursos à população (ANDRETT E ROSA, 2015). Estudos com esta visão são importantes no Brasil, pois são muitas as problemáticas que envolvem o setor de saúde, fazendo assim, a necessidade de racionalização e otimização dos recursos para atender a demanda crescente da população por serviços públicos em saúde (FONSECA E FERREIRA, 2009).

O estudo de Heinzen (2017) em eficiência em gastos públicos nos municípios de Santa Catarina, evidencia a importância desses estudos para demonstrar à população como os recursos estão sendo aplicados e também aos gestores dos municípios o quanto eficiente estão sendo suas decisões na aplicação dos mesmos. Para os municípios menos eficientes, poderá ser uma forma de identificar suas falhas e melhorar suas decisões a fim de melhorar o atendimento oferecido para a população.

Diante deste contexto emerge a questão da pesquisa: Qual a situação dos gastos públicos e os indicadores de desempenho com saúde prestados em municípios catarinenses?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

O objetivo geral da pesquisa é analisar os gastos públicos e os indicadores de desempenho em saúde de municípios catarinenses.

1.3.2 Objetivos específicos

A fim de alcançar os objetivos gerais, são propostos os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever os indicadores de desempenho em saúde;
- b) Analisar os gastos com saúde dos municípios de Estado de Santa Catarina;
- c) Analisar os gastos com saúde frente aos indicadores de desempenho em saúde de municípios do Estado de Santa Catarina.

1.4 JUSTIFICATIVA

A sociedade está interessada na gestão dos recursos públicos, e através da Lei Complementar nº 131/2009, que alterou a Lei Complementar nº 101/2000, chamada Lei da Transparência, em seu Art. 48, é assegurado o direito do acompanhamento da gestão pública pela sociedade quanto aos recursos disponíveis e sua aplicabilidade (BRASIL, 2009).

Art. 48.
Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante:
I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos;

II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; [...] (BRASIL, 2009).

No entanto, nem sempre é possível reconhecer nas informações financeiras prestadas pelo órgão público se o uso dos recursos públicos melhora a contraprestação do Estado com serviços de qualidade.

Desta forma, o presente estudo se justifica, pois, busca analisar os gastos públicos em saúde, pois não é somente dos órgãos públicos o dever do controle desses gastos, mas também da sociedade, a qual tem reflexos diários das decisões tomadas pelos gestores públicos, sendo elas eficientes ou ineficientes.

Mazon, Mascarenhas e Dallabrida (2015), constataram que é um desafio aos gestores a alocação eficiente dos recursos que são escassos e o desenvolvimento econômico e social são diretamente afetados pelo fraco desempenho em saúde, influenciando na redução de renda, na empregabilidade, na capacidade de aprendizado e na expectativa de vida da população.

A sociedade não aceita que os recursos arrecadados através de tributos sejam utilizados de forma irresponsável, não tendo retorno eficiente, neste âmbito os gestores, os profissionais da área pública e os acadêmicos são instigados a buscarem soluções para a mensuração da eficiência (ANDRADE et al, 2017).

Azara, Pessanha e Neto (2017) consideram que para a medição da eficiência faz-se necessário levantar uma saída ou *output* para o gasto público, e o maior desafio da gestão pública é o alcance do equilíbrio entre os gastos públicos e os resultados alcançados com a aplicação destes.

Para o estudo sobre os gastos em saúde nos municípios do Estado de Santa Catarina, serão analisados os dados disponíveis, referente aos municípios com mais de cem mil habitantes no ano de 2015.

1.5 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Para a construção da pesquisa, as informações quanto ao número de habitantes foram retiradas da Estimativa da População Residente no Brasil e

Unidades da Federação com data de referência em 01 de julho de 2015, elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e publicado em Diário Oficial da União em 28 de agosto de 2015.

Para analisar os gastos e desempenho em saúde será utilizado o método de pesquisa qualitativa através de análise documental.

A pesquisa delimita-se em analisar os gastos com Saúde nos municípios Catarinenses com mais de cem mil habitantes, sendo eles em ordem decrescente em número de habitantes: Joinville, Florianópolis, Blumenau, São José, Criciúma, Chapecó, Itajaí, Jaraguá do Sul, Lages, Palhoça, Balneário Camboriú, Brusque e Tubarão.

Inicialmente a intenção era analisar e fazer um comparativo dos gastos em saúde e dos indicadores de desempenho dos 295 municípios do estado de Santa Catarina, nos anos de 2015, 2016 e 2017. Porém no decorrer da coleta dos dados verificou-se que tais informações não estavam disponíveis, restando então o ano de 2015 como referência e os treze municípios citados acima, para a composição do trabalho.

1.6 ORGANIZAÇÃO DO TABALHO

O presente trabalho é estruturado em cinco capítulos, sendo eles: Introdução, Revisão Teórica, Metodologia, Apresentação e Análise dos Resultados e Conclusão. O primeiro capítulo, Introdução, com suas considerações iniciais, abordando o tema e problema, com seus objetivos, sua justificativa, a delimitação da pesquisa e organização do trabalho. O segundo capítulo, com as abordagens de Saúde Pública, abordando sua definição, o plano estadual de saúde, os indicadores de saúde e os gastos públicos com saúde. Gastos Públicos, com suas definições e legislações pertinentes; O terceiro capítulo, Metodologia, demonstra a organização da pesquisa, com o enquadramento metodológico, os procedimentos de coleta de dados, os procedimentos de análise dos dados. No quarto capítulo, será demonstrado os dados coletados e a análise e interpretação dos resultados. Finalmente, o quinto

capítulo, conclusão, trará o que foi concluído com a pesquisa, se os objetivos foram alcançados e sugestão de pesquisas posteriores.

2 REVISÃO TEÓRICA

Este capítulo é composto pelos seguintes tópicos, Gastos Públicos em Saúde, em seu contexto e a sua importância e a Saúde Pública no Brasil, desde a sua definição à sua aplicabilidade.

2.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A saúde pública se define conforme a sua área de inserção nesse setor, pois dependendo da sua área, ela afetará a sua forma de compreensão. Para uns com visão técnica é uma especialidade que se distingue das demais, pois é voltada para o coletivo. Para os que possuem uma visão política a saúde pública é um setor da sociedade (PIRES FILHO, 1987).

Complementado, Merhy (1992) parte do princípio que a saúde pública como campo de organização assistencial e tecnológica das ações de saúde tem suas atividades qualificadas, não como quaisquer atividades, mas sim como as que tomam o processo “coletivo” da saúde e da doença.

Após a saúde ser um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988, tendo em vista à necessidade de atendimento universal a saúde e sem distinção do indivíduo, em 1990 através da Lei nº 8.080/90 o SUS foi constituído, com o propósito de atender a todo e qualquer indivíduo, desde o atendimento básico até os mais complexos.

A gestão do Sistema Único de Saúde - SUS é dada de forma colaborativa entre as três esferas do governo, sendo elas: União, Estados e Municípios e essa gestão é regida por princípios, os quais são apresentados de forma resumida do sítio do Ministério da Saúde, conforme determina o Decreto 7.508, sendo eles, a Universalização: onde a saúde é um direito que deve ser garantido a todas as pessoas independente de suas características; a Equidade: onde o objetivo é diminuir as desigualdades; e a Integralidade: onde a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, bem como ações conjuntas com outras políticas públicas que visam

assegurar a saúde e a qualidade de vida. Também há os Princípios Organizativos, que dentre eles temos: a Regionalização e Hierarquização. Onde a regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região (BRASIL, 2018)

Quando o SUS foi criado em 1990, na mesma lei foram dadas diretrizes que os governos deveriam cumprir para o melhor funcionamento do sistema e dentre eles, em seu Art. 15, inciso VIII.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:
[...] VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; [...] (BRASIL, 1990).

E no Decreto nº 7.508/11 no Capítulo III, dos Artigos 15 ao 19, onde atribui aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a obrigatoriedade de realizar o processo de gestão em saúde, bem como a verificação e implementação de instrumentos para a administração da política de saúde. (BRASIL, 2011).

Ainda há a Portaria Federal nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a qual apresenta o Plano de Saúde como um instrumento central de planejamento, por constar as ações de saúde para o período de quatro anos, e conter soluções para as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2013).

Em Santa Catarina o Plano Estadual de Saúde é elaborado com a colaboração de várias pessoas e de diversos setores, uma vez que o Planejamento da Saúde deve estar de acordo com o Planejamento e Orçamento dos governos em questão. Para ampliar o debate sobre as condições de saúde e a avaliação da gestão, são convocados, através de um Grupo de Trabalho, indivíduos para participar da elaboração e de audiências públicas com a população para, de forma transparente, dar ciência a população do que está sendo discutido para a melhora contínua dos instrumentos utilizados na gestão de política pública de saúde. Com a diversidade de saberes, experiências e vivências, fazendo parte do processo de construção coletiva da melhoria contínua do Sistema Único de Saúde adequado à população (SANTA CATARINA, 2016).

A Organização das Nações Unidas - ONU, sabendo da importância em avaliar o nível de vida de uma população, em 1952 convocou um grupo de trabalho para definir os índices a serem utilizados. Constatou-se que um único índice não poderia avaliar o nível de vida de uma população. Então doze componentes foram sugeridos, são eles: saúde, incluindo condições demográficas; alimentos e nutrição; educação, incluindo alfabetização e ensino técnico; condições de trabalho; situação em matéria de emprego; consumo e economia gerais; transporte; moradia, com inclusão de saneamento e instalações domésticas; vestuário; recreação; segurança social e liberdade humana. A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos e devem ser utilizados para auxiliar na gestão de qualidade. (MALIK, SCHIESARI, 2018).

Rouquayrol (1993) definiu os indicadores de saúde como sendo parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar sob o ponto de vista sanitário, fornecer subsídios para o planejamento, permitir o acompanhamento das flutuações e tendências históricas de diferentes coletividades em diversos períodos de tempo.

Para Ramalho (2010) a geração de indicadores sociais relevantes é necessária para o reconhecimento de que as pesquisas em ciências sociais não são tão transparentes quanto nas engenharias. Para que os indicadores em saúde possam aferir o desempenho, é necessário que eles tenham como referência a política seguida pela instituição prestadora de serviço, que sejam coerentes com a realidade regional e que eles captem os resultados obtidos.

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese, que vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (BRASIL, 2008).

2.2 GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

O Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP define como sendo despesa pública o conjunto de dispêndios realizados pelos entes

públicos para o funcionamento e manutenção dos serviços públicos prestados à sociedade (MCASP, 2014).

Borges (2010) enfatiza que as despesas passam por diversas etapas até a sua concretização, e inicia-se antes mesmo da posse de qualquer governo. Pois com a elaboração do Plano Plurianual - PPA, que deve ser feito no primeiro ano de mandato e deve abranger os quatro anos seguintes, sendo assim o governo que assume é sempre afetado pelo planejamento do governo anterior.

Gastos públicos estão ligados ao bem-estar do cidadão e podem ser considerados um dos principais meios de atuação do governo, pois é por meio deles que o governo determina o que é prioridade nos investimentos e prestação de serviços públicos básicos, e é através desses gastos que a população espera obter os benefícios (ARAÚJO, MONTEIRO E MORAES, 2014).

A Constituição Federal de 1988 no Art. 165 orienta quanto ao orçamento seja no âmbito da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, determinando que todo o governo planeje a utilização dos seus recursos, estipulando que seja feito o Plano Plurianual - PPA, onde são evidenciadas as políticas públicas para o período de quatro anos. A Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, onde são estabelecidas as metas e diretrizes para o exercício financeiro seguinte, é com base nela que será elaborada a Lei Orçamentária Anual - LOA, onde é feita uma estimativa de receitas e despesas do exercício seguinte.

A Lei Complementar nº 101/2000, denominada de Lei de Responsabilidade Fiscal, estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal. No parágrafo 1º:

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidadas e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar. [...] (BRASIL, 2000).

Na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, onde o SUS foi constituído, nos Artigos 31 ao 38 regulamentam os recursos a serem utilizados no SUS, bem como as diretrizes para a gestão financeira, do planejamento e do orçamento. (BRASIL, 1990)

O Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011 vem regulamentar a Lei nº 8.080, em seu artigo 1º. O qual dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Em seu artigo 3º o decreto também discursa sobre a constituição do SUS, que é a conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2011).

Fonseca e Ferreira (2009) consideram as problemáticas que envolvem a saúde no Brasil são muitas e destacam-se quando se analisa os estabelecimentos médicos, as políticas setoriais e o modelo de saúde que vem sendo adotado nas últimas décadas. Há um interesse por parte dos governantes para a verificação da eficácia dos serviços prestados à população no setor da saúde pública, onde se faz necessária a utilização de métodos para medir a eficiência no setor.

Com relação à correta utilização dos recursos públicos, Azara, Pessanha e Neto (2017) relatam que surgem diversas abordagens diferentes, algumas sem definição específica ou até mesmo incompatíveis. Já os conceitos de eficiência do gasto público ganham destaque, pois se referem à correta alocação dos recursos públicos.

Andrett e Rosa (2015) destacam a importância de estudos sobre a eficiente alocação dos recursos públicos e o impacto que essas alocações acarretam na população, já que a sociedade vive um momento de discussões quanto à necessidade de um serviço de saúde mais digno para a população, que vem de um histórico de má gestão dos recursos públicos.

Após a compreensão dos gastos públicos em saúde, de como a saúde pública deve funcionar, quais as formas de que se pode ter acesso as informações, sejam elas dos gastos ou de desempenho, em seguida será demonstrado a forma de como essas informações serão utilizadas para a construção deste estudo.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo será evidenciado a metodologia abordada e todos os seus passos para o alcance dos objetivos propostos. Iniciando com o enquadramento metodológico, seguindo pelo procedimento de coleta de dados, em seguida demonstrando a população e amostra utilizadas e por fim os procedimentos de análise dos dados.

3.1 ENQUADRAMENTO METODOLOGICO

O enquadramento metodológico da pesquisa é dividido em: objetivos da pesquisa, que por sua vez se dividem em natureza do objetivo; procedimento de coleta de dados e abordagem do problema; procedimentos de análise. A fim de explicitar como a pesquisa foi construída será realizado o enquadramento em cada um destes itens. Quanto ao objetivo e natureza do trabalho classifica-se a pesquisa como descritiva, uma vez que buscar analisar os gastos públicos com saúde de municípios catarinenses, conforme Gil (2002) é o principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Quanto ao procedimento de coleta de dados a presente pesquisa se utiliza de dados secundários (RICHARDSON, 1999) para obter as informações sobre gastos e sobre indicadores de desempenho em saúde. Quanto à abordagem, a pesquisa é classificada como qualitativa, pois, através de exame de materiais de natureza diversa e que não receberam nenhum tratamento analítico com a possibilidade de reexames e de novas interpretações (GODOY, 1995).

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para este estudo foram analisados os dados somente do ano de 2015, de todas as variáveis incluídas na construção do trabalho, os municípios do estado de Santa Catarina foram selecionados levando em consideração o

número de habitantes com base na estimativa publicada pelo IBGE para 2015, com o número superior a cem mil habitantes conforme quadro 1.

Para alcançar os objetivos, buscaram-se informações quanto as despesas empenhadas em saúde nos municípios no sítio eletrônico da Secretaria do Tesouro Nacional - STN, que conforme a Lei 4.320, define despesas empenhadas, como o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado a obrigação de pagamento pendente ou não implemento de condição (BRASIL, 1964). E o desempenho que segundo definição da língua portuguesa, é o modo de executar uma tarefa que terá, posteriormente, seu grau de eficiência submetido a análise e apreciação (MICHAELIS, 2018). Foi analisado através do Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável - IDMS, disponível no sítio eletrônico da Federação Catarinense dos Municípios - FECAM.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O Estado de Santa Catarina é composto por 295 municípios, porém para analisar os gastos públicos municipais, foram escolhidos os municípios com mais de cem mil habitantes conforme a estimativa populacional publicada pelo IBGE para o ano de 2015, a escolha da amostra foi pela disponibilidade de informações na área da saúde, nos sítios eletrônicos da STN e FECAM, com base nesta delimitação chegou-se a amostra de treze municípios conforme quadro 1 a seguir.

Quadro 1- Estimativa da amostra 2015

Posição	Município	População
1	Joinville	562.151
2	Florianópolis	469.690
3	Blumenau	338.876
4	São José	232.309
5	Criciúma	206.918
6	Chapecó	205.795
7	Itajaí	205.271
8	Jaraguá do Sul	163.735
9	Lages	158.732
10	Palhoça	157.833
11	Bal. Camboriú	128.155
12	Brusque	122.775
13	Tubarão	102.883

Fonte: Adaptado pela autora, do sítio eletrônico do IBGE.

Dos treze municípios analisados, destacam-se três como tendo o maior número de habitantes, sendo eles Joinville localizada no norte do estado com 562.151 habitantes, Florianópolis a capital catarinense com 469.690 habitantes e Blumenau no vale do Itajaí com 338.876 habitantes.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se dará de forma descritiva, que conforme o entendimento de Reis (2002) é a fase inicial de estudo dos dados coletados, os quais utiliza-se dos métodos estatísticos para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos. As ferramentas descritivas são variadas desde gráficos e tabelas e também há medidas de síntese como: porcentagens, índices e médias.

3.4.1 ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - FECAM

Nos anos 1960 foram surgindo às associações municipais, porém com dificuldade de juntar forças para reivindicar assuntos dos interesses dos municípios perante aos governos estadual e federal, viu-se a necessidade de

unir as forças e foi então, que nos anos 1980 foi fundada a Federação Catarinense de Municípios - FECAM, com o intuito de fortalecer a gestão pública municipal (FECAM, 2018).

Para facilitar o processo de gestão e desenvolvimento municipal foi implementado o Índice de Desenvolvimento Sustentável - IDMS, que tem como função medir o que é considerado relevante dentro do conceito de desenvolvimento adotado. O IDMS é uma ferramenta do Sistema de Indicadores de Desenvolvimento Sustentável - SIDEMS. O SIDEMS tem o intuito de integrar as instituições de representativas da sociedade constituindo uma rede colaborativa para o desenvolvimento dos municípios catarinenses (SIDEMS, 2017). O IDMS é composto por quatro dimensões, sendo elas: Sociocultural, Econômica, Ambiental e Político Institucional. As dimensões são divididas em subdimensões, conforme demonstrado no quadro 2.

Quadro 2 - Composição do IDMS

DIMENSÃO	SUBDIMENSÃO
SOCIOCULTURAL	Educação
	Saúde
	Cultura
	Habitação
ECONOMIA	Economia
AMBIENTAL	Meio Ambiente
POLÍTICO INSTITUCIONAL	Participação Social
	Gestão Pública
	Finanças

Fonte: SIQUEIRA, K. S. 2017.

O IDMS é calculado conforme descrito no sítio eletrônico da SIDEMS, o cálculo do índice geral é feito pela média aritmética de cada dimensão. Os índices das dimensões são calculados pela média aritmética das subdimensões. E os índices das subdimensões são calculados pela média aritmética dos indicadores. (SIDEMS, 2017).

Após os cálculos dos índices, é feita a classificação conforme as categorias descritas pela SIDEMS no quadro 3.

Quadro 3 - Classificação do IDMS

VALOR IDMS	CLASSIFICAÇÃO
Maior ou igual a 0,875	ALTO
Maior ou igual a 0,750 e menor do que 0,875	MÉDIO ALTO
Maior ou igual a 0,625 e menor do que 0,750	MÉDIO
Maior ou igual a 0,500 e menor do que 0,625	MÉDIO BAIXO
Menor do 0,500	BAIXO

Fonte: sítio eletrônico da SIDEMS.

3.4.2 ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE - STN

Por meio do Decreto nº 92.452 de 10 de março de 1986 em seu Artigo 1º, foi criada a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), como um dos órgãos centrais de planejamento, coordenação e controle financeiro, diretamente subordinada ao Ministro de Estado da Fazenda, seu desafio era colocar as contas públicas do país em ordem, representando o fortalecimento, a modernização e a sistematização da gestão pública. (BRASIL 1986).

Em virtude dessa modernização, o STN viu a necessidade de criar um sistema que reunisse em um mesmo ambiente as informações contábeis e fiscais padronizadas de todos os entes federados, então criou-se o Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro - Siconfi. (BRASIL, 2014).

Em consulta aos gastos empenhados em saúde no ano 2015, pelos municípios analisados, encontrou-se as contas contábeis, conforme quadro 4.

Quadro 4 - Contas Contábeis em saúde

10 - Saúde
10.301 - Atenção Básica
10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10.303 - Suporte Profilático e Terapêutico
10.304 - Vigilância Sanitária
10.305 - Vigilância Epidemiológica
10.306 - Alimentação e Nutrição
10.999 - Demais Sub funções Saúde

Fonte: Elaborado pela autora.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo busca-se primeiramente descrever e analisar o cenário dos gastos em saúde e sub funções. Na sequência serão evidenciados e analisados os indicadores em; saúde, cobertura da atenção básica, fatores de risco e proteção, morbidade e mortalidade, e por fim será feita a comparação entre os gastos e o desempenho alcançado pela amostra analisada.

4.1 ANÁLISE DOS GASTOS

Analizando os gastos em saúde e suas sub funções pelos municípios, verifica-se que nem sempre haverá ligação direta do número de habitantes com os gastos. Os dados utilizados nas análises, estão descritos nos quadros 5, 6 e 7.

4.1.1 ANÁLISE DOS GASTOS COM SAÚDE

Nesta análise busca-se revelar os gastos em saúde, tanto em valores absolutos (total) quanto por habitante (*per capto*), destacando tanto aqueles municípios que mais dispendem despesas quanto aqueles com menores gastos, conforme quadro 5.

Quadro 5 - Despesa total empenhada em saúde no ano 2015

Posição / População	Município	População	Posição / valor	Valor anual em R\$ 1.000,00	Posição / per capto	Valor / per capto
1	Joinville	562.151	1	583.860.507,69	3	1.038,62
2	Florianópolis	469.690	3	272.221.352,57	10	579,58
3	Blumenau	338.876	2	322.599.754,52	4	951,97
4	São José	232.309	10	88.670.104,37	13	381,69
5	Criciúma	206.918	6	196.547.646,30	5	949,88
6	Chapecó	205.795	5	216.256.752,24	2	1.050,84
7	Itajaí	205.271	4	249.702.945,88	1	1.216,46
8	Jaraguá do Sul	163.735	7	145.961.601,25	7	891,45
9	Lages	158.732	9	112.214.724,17	8	706,94
10	Palhoça	157.833	12	64.035.282,52	12	405,72
11	Bal. Camboriú	128.155	8	118.325.034,27	6	923,30
12	Brusque	122.775	11	75.148.544,47	9	612,08
13	Tubarão	102.883	13	42.155.824,94	11	409,75

Fonte: Elaborado pela autora, informações retiradas dos sítios eletrônicos do IBGE e STN.

Primeiramente ao analisar os municípios com maiores gastos, observa-se que entre os treze municípios componentes da amostra, Joinville aparece como sendo o município que mais empenhou gastos totais em saúde no ano de 2015, no entanto, em termos *per capto* o município está em terceiro lugar, tendo menor gasto que Itajaí com R\$1.216,46 e Chapecó com R\$1.050,84. O que demanda uma análise mais aprimorada deste gasto unitário por habitante, buscando revelar a ligação com desempenho nos indicadores da saúde.

Em seguida, é possível observar que os municípios com menores valores em gastos totais em saúde, são Tubarão, Palhoça e Brusque, em termos de gastos *per capto* esses municípios encontram-se em décimo primeiro com R\$409,75, décimo segundo com 405,72 e em nono com R\$612,08, respectivamente. Demonstrando que tanto Tubarão quanto Palhoça estão entre os municípios que menos dispendem gastos com saúde (tanto em termos absolutos quanto *per capto*).

Essas duas constatações não são conclusivas, pois algumas inquietações decorrem dessas constatações, tais como: Qual a distribuição desses gastos em termos de tipo de serviço prestado? Como está o desempenho em saúde do município? Qual a qualidade deste gasto? Quem gasta mais atende melhor? Quem gasta menos, apresenta menores indicadores de desempenho? Ou não existe relação de gasto com desempenho?

Para dar luz a essas inquietações a seguir são apresentadas análises sobre o tipo de gastos, verificado a partir das sub funções orçamentárias, e também o desempenho em saúde medido pelos indicadores de desempenho em saúde da FECAM.

4.1.2 ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS EM SUBFUNÇÕES

Com o intuito de compreender as inquietações a respeito dos gastos conforme os serviços prestados, nesta etapa analisou-se as despesas empenhadas com saúde por sub função orçamentária, conforme demonstrado no quadro 6.

Quadro 6 - Despesas empenhadas em saúde e sub funções no ano de 2015

Cidade	10 - Saúde	10.301 - Atenção Básica	10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	10.303 - Suporte Profilático e Terapêutico	10.304 - Vigilância Sanitária	10.305 - Vigilância Epidemiológica	10.306 - Alimentação e Nutrição	10.999 - Demais Subfunções Saúde
Bal. Camboriú	R\$118.325.034,27	R\$46.345.745,26	R\$58.692.581,35	0	R\$2.290.433,22	R\$864.044,95	0	R\$10.132.229,49
Blumenau	R\$322.599.754,52	R\$142.657.712,98	R\$176.012.031,67	0	R\$1.276.742,24	0	0	R\$1.071.064,91
Brusque	R\$75.148.544,47	R\$26.425.752,45	R\$40.738.078,11	0	R\$1.304.271,23	R\$1.365.104,37	0	R\$5.315.338,31
Chapecó	R\$216.256.752,24	R\$99.895.009,36	R\$97.567.907,33	R\$2.563.192,19	R\$1.762.722,07	0	R\$14.467.921,29	0
Criciúma	R\$196.547.646,30	R\$192.552.224,34	0	0	R\$1.538.413,34	0	0	R\$187.023,62
Florianópolis	R\$272.221.352,57	R\$123.659.674,64	R\$102.134.992,16	R\$7.798.692,66	R\$34.021.961,88	0	0	R\$4.606.031,23
Itajaí	R\$249.702.945,88	R\$114.123.034,01	R\$127.245.410,92	0	R\$8.334.500,95	0	0	0
Jaraguá do Sul	R\$145.961.601,25	R\$10.687.965,92	R\$69.589.297,50	R\$430,00	R\$26.388,60	R\$1.711.229,76	0	R\$63.946.289,47
Joinville	R\$583.860.507,69	R\$13.174.148,45	R\$172.793.897,72	R\$8.600.953,54	R\$2.821.875,76	0	0	R\$385.871.378,83
Lages	R\$112.214.724,17	R\$60.286.112,56	R\$49.931.354,16	R\$1.040.216,73	R\$957.040,72	0	0	0
Palhoça	R\$64.035.282,52	R\$62.738.243,75	0	0	0	R\$1.296.107,77	0	R\$931,00
São José	R\$88.670.104,37	R\$82.116.438,66	R\$4.804.161,17	0	R\$823.393,85	R\$922.210,69	0	R\$3.900,00
Tubarão	R\$42.155.824,94	R\$28.093.641,93	R\$5.679.730,68	R\$3.076.521,87	R\$686.923,99	R\$1.097.178,05	0	R\$3.521.828,42

Fonte: Elaborado pela autora, informações retiradas do sítio eletrônico do STN.

Nos municípios analisados encontrou-se sete sub funções com gastos em saúde, sendo elas, Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial,

Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Alimentação e Nutrição e Demais Sub funções em Saúde.

Conforme a Cartilha de Indicadores SIOPS (Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde), disponibilizada pelo Ministério da Saúde, nela constam as definições de cada sub função, sendo assim temos: Atenção Básica: um conjunto de ações em caráter individual ou coletivo, no primeiro nível dos sistemas de saúde, a fim de promover a saúde, prevenção, tratamentos e reabilitação; Suporte Profilático e Terapêutico: evitar a disseminação e contaminação, através de medidas de saneamento básico, como, tratamento de água, educação sanitária, identificação e tratamento de doentes assintomáticos, agindo preferencialmente aos que são manipuladores de alimentos; Vigilância Sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos a saúde, intervir em problemas sanitários em decorrência do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde; Vigilância Epidemiológica: conjunto de ações que visam proporcionar o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança em fatores determinantes e condicionantes à saúde individual ou coletiva, a fim de recomendar e adotar medidas de prevenção, controle ou agravos de doenças (BRASIL, 2014).

Segundo a definição do Ministério da Saúde, Assistência Hospitalar, é o serviço oferecido pelos hospitais gerais ou especializados, excluindo os que atendem exclusivamente os casos de tuberculose, hanseníase e doenças mentais e Assistência Ambulatorial é definida como, atendimento em saúde para pacientes não internados (BRASIL, 1977). Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, fica claro que cabe ao estado: respeitar, proteger e facilitar ações de indivíduos e comunidades em busca da capacidade de alimenta-se de forma digna, colaborar para que todos possam ter uma vida saudável, ativa, participativa e de qualidade (BRASIL, 2007). Considerando suas definições, subentendesse que são classificadas nessas sub funções, toda e qualquer ação relacionadas aos seus cumprimentos.

Referente as Demais Sub funções em Saúde, não foram localizadas definições exatas, entretanto em consulta ao portal da transparência do governo federal, o qual refere-se a sub função, como sendo um nível de agregação

imediatamente inferior a função, que não está relacionada a competência do órgão, mas sim à finalidade da ação governamental (BRASIL, 2018).

Observa-se que todos os municípios analisados empenharam gastos em atenção básica, remete-se a unanimidade desse empenho, o fato de a assistência básica ser de obrigatoriedade do município conforme, reestabelecido pela NOAS SUS 01/01 - publicada sob o título: Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso.

Com relação as demais sub funções que são de competência do Governo Estadual ou Federal, observa-se que os municípios não empenharam gastos em pelo menos uma sub função. Destacando a sub função Alimentação e Nutrição, que foi a que menos teve empenhos, sendo Chapecó o único município que o fez. Ressalta-se os municípios de Jaraguá do Sul e Tubarão que foram os únicos que empenharam despesas em todas as demais sub funções listadas.

Por tratar-se de competência do município, a seguir será feita a análise detalhada da sub função atenção básica.

4.1.3 ANÁLISE DOS GASTOS EM ATENÇÃO BÁSICA

Conforme mencionado anteriormente expande-se a análise mais detalhada deste gasto, pela obrigatoriedade deste serviço ser de competência municipal, as informações para a análise constam no quadro 7.

Quadro 7 - Despesa total empenhada em atenção básica

Posição / População	Município	População	Posição / Valor	Valor anual em R\$ 1.000,00	Posição / per capto	Valor per capto
1	Joinville	562.151	12	13.174.148,45	13	23,44
2	Florianópolis	469.690	3	123.659.674,64	10	263,28
3	Blumenau	338.876	2	142.657.712,98	4	420,97
4	São José	232.309	6	82.116.438,66	8	353,48
5	Criciúma	206.918	1	192.552.224,34	1	930,57
6	Chapecó	205.795	5	99.895.009,36	3	485,41
7	Itajaí	205.271	4	114.123.034,01	2	555,96
8	Jaraguá do Sul	163.735	13	10.687.965,92	12	65,28
9	Lages	158.732	8	60.286.112,56	6	379,80
10	Palhoça	17.833	7	62.738.243,75	5	397,50
11	Bal. Camboriú	128.155	9	46.345.745,26	7	361,64
12	Brusque	122.775	11	26.425.752,45	11	215,24
13	Tubarão	102.883	10	28.093.641,93	9	273,06

Fonte: Elaborado pela autora, informações retiradas dos sítios eletrônicos do IBGE e STN.

Analisando os gastos em Atenção Básica por cada município, obtivemos os municípios de Criciúma, Blumenau e Florianópolis com os valores mais altos, porém, quando analisado os valores *per capto*, Criciúma manteve-se em primeiro com o valor de R\$930,57 por habitante Blumenau ficou em quarto com R\$420,97 e Florianópolis em décimo com R\$263,28.

Os municípios com menores valores são; Jaraguá do Sul, Joinville e Brusque, mas analisando em valor *per capto*, ficaram respectivamente em; décimo segundo com R\$65,28, décimo terceiro com R\$23,44 e décimo primeiro com R\$215,24.

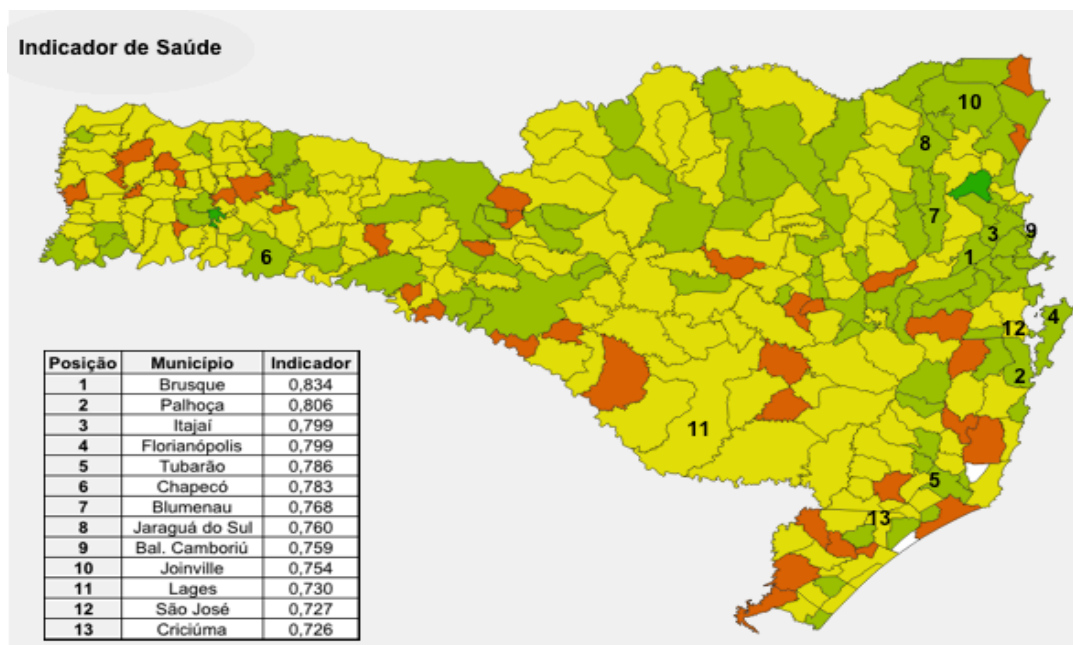
Apesar de conhecer um pouco mais sobre os gastos, ainda persistem inquietações neste estudo, assim, para melhor entendimento dos gastos conforme as informações coletadas no sítio eletrônico do STN, buscou-se a informação quanto ao desempenho dos municípios.

4.2 ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Foram demonstrados os indicadores de desempenho dos treze municípios componentes da amostra, conforme Mapa 1. Destacando-se os municípios com os maiores índices e os municípios com menores índices. Para

a construção do Indicador em Saúde, é calculada a média aritmética dos indicadores analisadas conforme descrito na metodologia (FECAM, 2018).

Mapa 1 - Indicador de Saúde



Fonte: Sítio eletrônico do SIDEMS (2018), adaptado pela autora

Conforme Mapa 1, identificou-se que os municípios com melhores indicadores de desempenho em Saúde são, Brusque com 0,834, Palhoça com 0,806 e os municípios de Itajaí e Florianópolis empataram com o índice 0,799. Os índices mais baixos, são 0,730, 0,727 e 0,726 dos municípios de Lages, São José e Criciúma, respectivamente.

O melhor índice, teve 0,028 a mais em relação ao segundo melhor índice e a variação de 0,007 em relação ao segundo com o terceiro melhor índice. Já os três menores índices ficaram muito próximos tendo a variação de 0,003 e 0,001 entre eles.

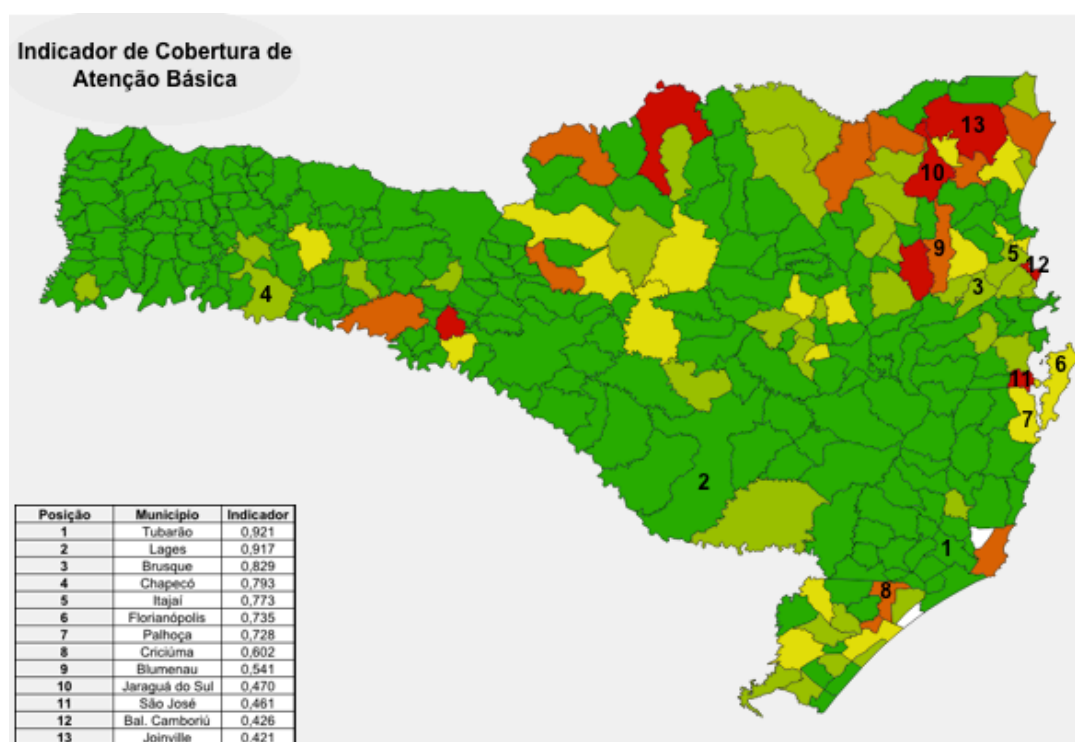
Observa-se que os municípios apresentam um mesmo comportamento, tanto os que se destacaram com o maior índice, mantendo-se na classificação médio alto entre 0,750 até 0,874 e os municípios com os menores índices que manteram-se na classificação de índice médio, entre 0,625 a 0,749.

Para a melhor compreensão da subdimensão geral de saúde, analisa-se os indicadores de Cobertura de Atenção Básica, Fatores de Risco e Proteção, Morbidade, Mortalidade e seus respectivos indicadores.

4.2.1 DESEMPENHO EM COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO ANO DE 2015

Para a construção do Indicador de Cobertura de Assistência Básica, são utilizados os indicadores; População Atendida por Agentes Comunitários de Saúde, População Atendida por Equipes de Saúde Bucal e População Atendida por Equipes de Saúde da Família, (SIDEMS, 2018). No Mapa 2 busca-se identificar os índices dos treze municípios deste estudo.

Mapa 2 - Indicador de Cobertura em Atenção Básica



Fonte: Sítio eletrônico do SIDEMS (2018), adaptado pela autora

Os municípios com melhores desempenhos foram, Tubarão com 0,921, Lages com 0,917 e Brusque com 0,829. Os menores índices foram os municípios de São José com 0,461, Balneário Camboriú com 0,426 e Joinville com 0,421.

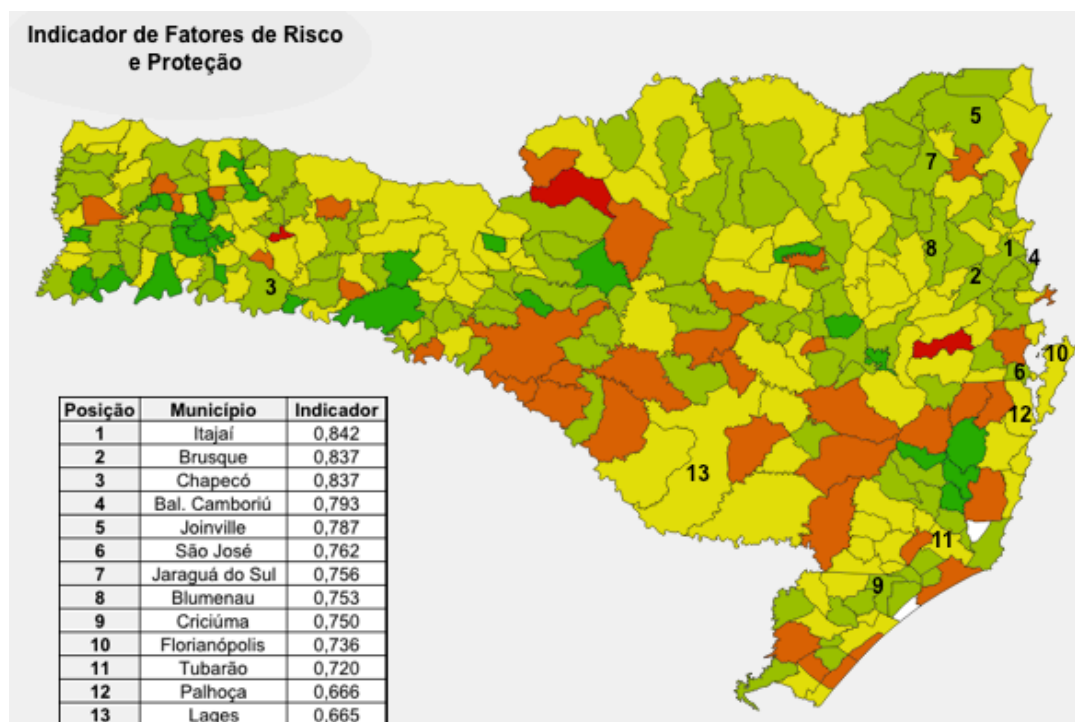
Os municípios de Tubarão e Lages alcançaram a maior faixa dos índices, se aproximando consideravelmente do ideal, que é 1,0, o indicador que contribui para tal resultado foi o de População Atendida por Agentes Comunitários de Saúde, pois os dois municípios conseguiram atender 100% da população, já Brusque enquadrou-se na segunda melhor faixa de índice, que em População Atendida por Agentes Comunitários de Saúde alcançando o índice de 0,947.

Já os municípios com os menores índices classificaram-se no nível mais baixo de desempenho, destacando Balneário Camboriú, que em todos os indicadores teve desempenho baixo. Porém São José e Joinville no indicador, População Atendida por Agentes Comunitários de Saúde obtiveram um pouco melhor atendendo a segunda faixa de índices que está entre 0,500 a 0,624.

4.2.2 DESEMPENHO EM FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM SAÚDE NO ANO DE 2015

Para a construção do Indicador de Fatores de Risco e Proteção, são utilizados os indicadores; Cobertura de Vacinas, Nascidos Vivos com Baixo Peso, Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas pré-natal, Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo, (SIDEMS, 2018).

Mapa 3 - Indicador de Fatores de Risco e Proteção



Fonte: Sítio eletrônico do SIDEMS, adaptado pela autora.

Itajaí foi o município com o melhor desempenho com 0,842, Brusque e Chapecó empatados com 0,837.

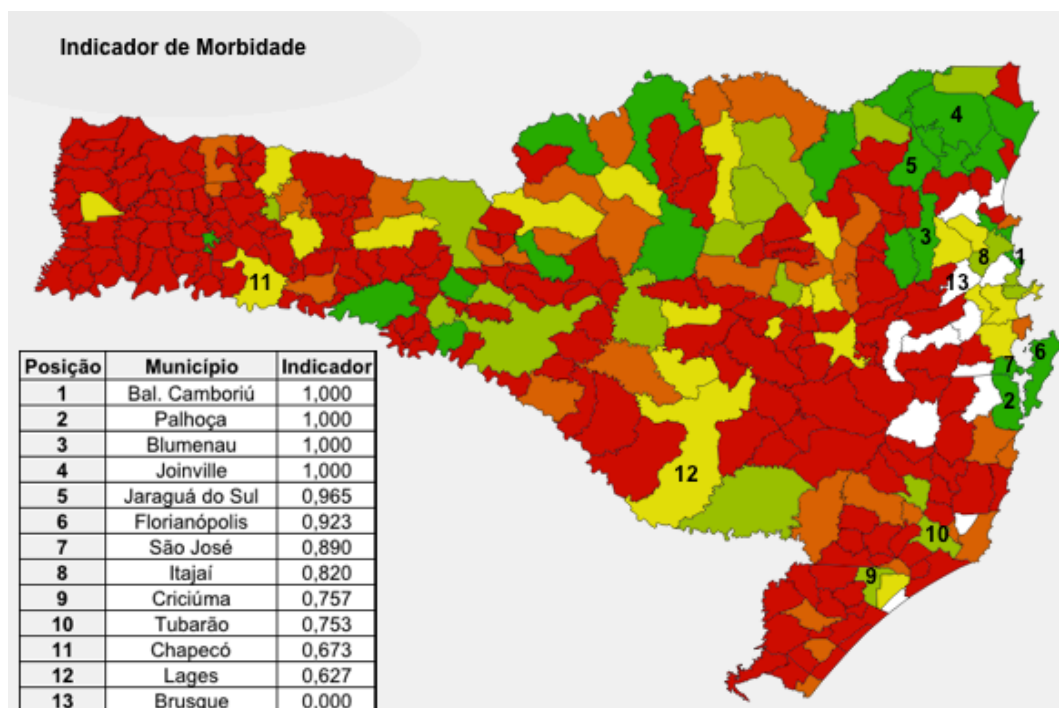
Os municípios de Tubarão, Palhoça e Lages foram os que obtiveram os menores índices, sendo eles, 0,720, 0,666 e 0,665 respectivamente.

Os municípios com melhor desempenho não alcançaram a faixa de índice ideal, mesmo que em Cobertura de Vacinas, todos tenham alcançado a melhor faixa de índice, destacando o município de Brusque, que mesmo não tendo informações quanto aos indicadores de Nascidos Vivos com Baixo Peso e Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo, empatou com o município de Chapecó que obteve índices de todos os indicadores. Já os municípios com menores desempenhos alcançaram a terceira faixa de índices, tendo todos os municípios alcançado a faixa ideal em Cobertura de Vacinas, porém todos também obtiveram o desempenho baixo com relação aos Nascidos Vivos com Baixo Peso.

4.2.3 DESEMPENHO EM MORBIDADE EM SAÚDE NO ANO DE 2015

Para a construção do Indicador de Morbidade, é utilizada somente o indicador; Hipertensão, que é o número médio de cadastro de hipertensos no município, considerando o número de habitantes, (SIDEMS, 2018).

Mapa 4 - Indicador de Morbidade



Fonte: Sítio eletrônico do SIDEMS, adaptado pela autora.

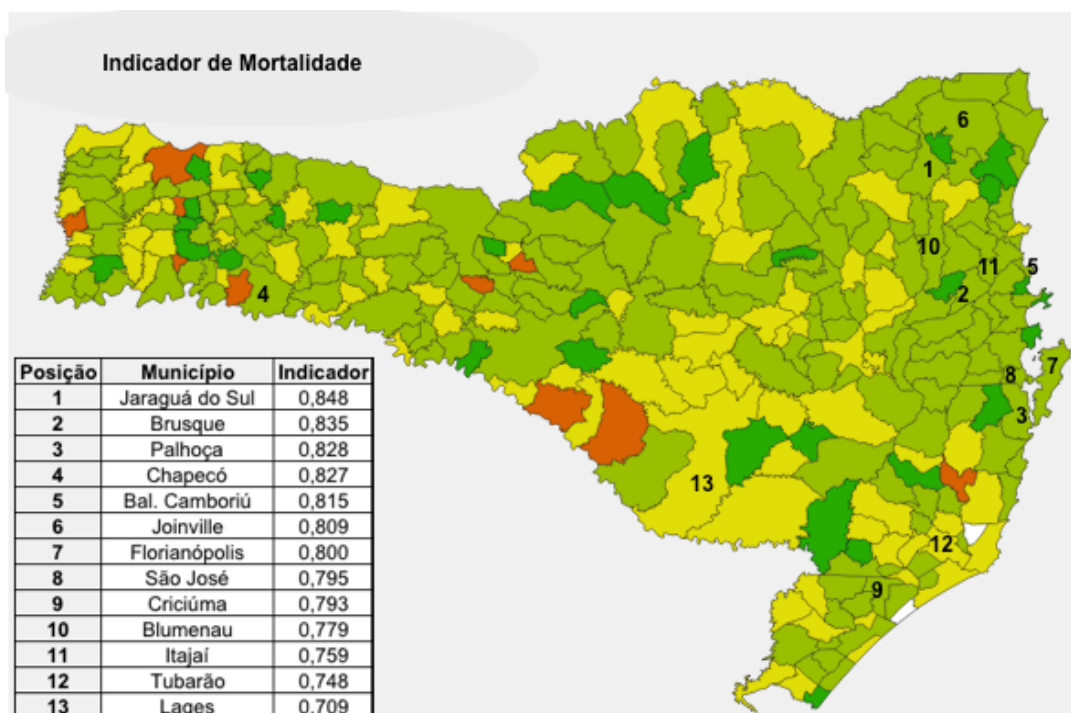
Neste indicador, houveram quatro municípios, Balneário Camboriú, Palhoça, Blumenau e Joinville que obtiveram o índice ideal esperado.

Destaca-se o município de Brusque, que não atendeu a este indicador, ou seja, não houveram habitantes hipertensos cadastrados, e os municípios de Chapecó e Lages que foram os únicos que ficaram na terceira faixa de indicador, com 0,673 e 0,627, respectivamente.

4.2.4 DESEMPENHO EM MORTALIDADE EM SAÚDE NO ANO DE 2015

Para a construção do Indicador de Mortalidade, são utilizados os indicadores; Mortalidade Infantil, Mortalidade por Causas Externas, Mortalidade por Doenças do Aparelho, Mortalidade por Doenças do Aparelho Digestivo Circulatório, Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório, Mortalidade por Doenças do Sistema Nervoso, Mortalidade por Doenças Parasitárias e Infecciosas, Mortalidade por Neoplasia Maligna (Câncer), (SIDEMS, 2018).

Mapa 5 - Indicador de Mortalidade



Fonte: Sítio eletrônico do SIDEMS, adaptado pela autora.

Os municípios com melhor desempenho neste indicador foram, Jaraguá do Sul, Brusque e Palhoça, com, 0,848, 0,835 e 0,828, respectivamente, alcançando a segunda faixa de indicadores.

Os menores índices foram os municípios de Itajaí 0,759, Tubarão 0,748 e Lages 0,709. O município de Itajaí conseguiu manter-se na quarta faixa de indicadores, sendo o que melhor se classificou dentre as oito componentes deste indicador, foi, Mortalidade Infantil, as outras mantiveram-se entre as faixas três e quatro. Já Tubarão e Lages estão na terceira faixa de indicador, que coincidentemente em: Mortalidade por Neoplasia Maligna (Câncer), encontram-se na mesma faixa de índice com 0,597 e 0,524, respectivamente, já os outros indicadores encontram-se variados entre as faixas três, quatro e cinco.

Na sequência segue análise feita dos indicadores, comparando os índices alcançados pelos municípios com o índice geral do estado, conforme demonstrado no quadro 8.

Quadro 8 - Indicadores dos treze municípios e do estado

Município	Saúde	Atebção Básica	Fatores de Risco e Proteção	Morbidade	Mortalidade
Bal. Camboriú	0,759	0,426	0,793	1,000	0,815
Blumenau	0,768	0,541	0,753	1,000	0,779
Brusque	0,834	0,829	0,837	0,000	0,835
Chapecó	0,783	0,793	0,837	0,673	0,827
Criciúma	0,726	0,602	,750	0,757	0,793
Florianópolis	0,799	0,735	0,736	0,923	0,800
Itajaí	0,799	0,773	0,842	0,820	0,759
Jaraguá do Sul	0,760	0,470	0,756	0,965	0,848
Joinville	0,754	0,421	0,787	1,000	0,809
Lages	0,730	0,917	0,665	0,627	0,709
Palhoça	0,806	0,728	0,666	1,000	0,828
São José	0,727	0,461	0,762	0,890	0,795
Tubarão	0,786	0,921	0,720	0,753	0,748
INDICADOR ESTADUAL	0,707	0,914	0,721	0,393	0,778

Fonte: Elaborado pela autora, informações retiradas do sítio eletrônico da SIDEMS.

A subdimensão saúde é utilizado para medir como está o estado em relação ao cumprimento das metas e objetivos definidos com base nas principais necessidades da população (SIDEMS, 2018). A maioria dos municípios da amostra demonstram um desempenho superior com relação ao estado,

demonstrando que no geral os municípios estão comprometidos com as metas e objetivos propostos.

No indicador atenção básica, que visa promover atendimentos situados no primeiro nível de atenção do sistema de saúde (SIDEMS, 2018). Os municípios analisados encontram-se em vários níveis de classificação, não tendo um padrão de comportamento, neste indicador o estado demonstra desempenho superior a maioria dos municípios analisados, com exceção dos municípios de Tubarão e Lages.

Fatores de risco e proteção, são o controle de variáveis endógenas e exógenas que interfiram no desenvolvimento da saúde humana (SIDEMS, 2018). Nove municípios dos treze analisados, demonstram desempenho superior ao indicador estadual, evidenciando o maior comprometimento com o indicador.

No que tange o indicador de morbidade, o qual utiliza-se para controlar a quantidade de habitantes com uma determinada doença (SIDEMS, 2018). Os municípios estão com o desempenho muito superior com relação ao indicador estadual, tendo a maioria dos municípios alcançado a faixa ideal de indicadores.

Com o Indicador mortalidade busca-se evidenciar o desenvolvimento sustentável através da prevenção e acesso universal a saúde (SIDEMS, 2018). Os municípios da amostra encontram-se classificação médio alta dos indicadores, assim como a classificação estadual, encontra-se um comportamento padrão entre as classificações dos municípios e o indicador do estado.

4.3 COMPARAÇÃO ENTRE OS GASTOS E OS INDICADORES DE DESEMPENHO

Espera-se dos municípios que mais empenham gastos, que tenham os melhores indicadores de desempenho, será analisado e comparado nesta seção se de fato, há relação entre o valor *per capto* e os indicadores de desempenho.

Serão comparados os gastos e os indicadores; geral em saúde e o de atenção básica, por três fatores. Primeiro por serem os únicos possíveis de se relacionar ambas as variáveis, segundo por serem os únicos que constavam as

informações de todos os municípios componentes da amostra e por fim, pelo serviço de atenção básica ser de competência do município. Será feita uma análise entre os três municípios, com maiores e os menores gastos.

4.3.1 COMPARAÇÃO ENTRE OS MAIORES E OS MENORES GASTOS E SEUS INDICADORES DE DESEMPENHO EM SAÚDE

No quadro 9 serão demonstrados os valores em saúde e seus indicadores, destacando os três municípios com os maiores e os menores gastos *per capta*.

Quadro 9 - Gastos em saúde e seus indicadores

Posição / População	Município	População	Posição / per capta	Valor per capta	Posição / Indicador	Indicador
1	Joinville	562.151	3	R\$1.038,62	10	0,754
2	Florianópolis	469.690	10	R\$579,58	4	0,799
3	Blumenau	338.876	4	R\$951,97	7	0,768
4	São José	232.309	13	R\$381,69	12	0,727
5	Criciúma	206.918	5	R\$949,88	13	0,726
6	Chapecó	205.795	2	R\$1.050,84	6	0,783
7	Itajaí	205.271	1	R\$1.216,46	3	0,799
8	Jaraguá do Sul	163.735	7	R\$891,45	8	0,760
9	Lages	158.732	8	R\$706,94	11	0,730
10	Palhoça	157.833	12	R\$405,72	2	0,806
11	Bal. Camboriú	128.155	6	R\$923,30	9	0,759
12	Brusque	122.775	9	R\$612,08	1	0,834
13	Tubarão	102.883	11	R\$409,75	5	0,786

Fonte: Elaborado pela autora, informações retiradas dos sítios eletrônicos do IBGE, STN e SIDEMS.

Conforme quadro 9, os municípios com os maiores empenhos são Itajaí, Chapecó e Joinville, já os municípios com menores empenhos foram São José, Palhoça e Tubarão. No que se refere aos indicadores, os municípios com os maiores indicadores são Brusque, Palhoça e Itajaí, e os com os menores são Criciúma, São José e Lages.

Ressalta-se que o município de Brusque teve o melhor indicador primeiro, porém em valor per capta estava em nono. E os municípios de Criciúma e Lages, estão entre os piores indicadores e em quinto e oitavo em valores per capta. Não estando esses municípios inclusos na análise com relação aos gastos.

4.3.2 COMPARAÇÃO ENTRE OS MAIORES E OS MENORES GASTOS E SEUS INDICADORES DE DESEMPENHO EM ATENÇÃO BÁSICA

Os valores *per capta* em atenção básica e seus indicadores serão demonstrados e evidenciados no quadro 10.

Quadro 10 - Gastos em atenção básica e seus indicadores

Posição / População	Município	População	Posição/ <i>per capta</i>	Valor <i>per capta</i>	Posição / Indicador	Indicador
1	Joinville	562.151	13	R\$23,44	13	0,421
2	Florianópolis	469.690	10	R\$263,28	6	0,735
3	Blumenau	338.876	4	R\$420,97	9	0,541
4	São José	232.309	8	R\$353,48	11	0,461
5	Criciúma	206.918	1	R\$930,57	8	0,602
6	Chapecó	205.795	3	R\$485,41	4	0,793
7	Itajaí	205.271	2	R\$555,96	5	0,773
8	Jaraguá do Sul	163.735	12	R\$65,28	10	0,470
9	Lages	158.732	6	R\$379,80	2	0,917
10	Palhoça	157.833	5	R\$397,50	7	0,728
11	Bal. Camboriú	128.155	7	R\$361,64	12	0,426
12	Brusque	122.775	11	R\$215,24	3	0,829
13	Tubarão	102.883	9	R\$273,06	1	0,921

Fonte: Elaborado pela autora, informações retiradas dos sites eletrônicos do IBGE, STN e SIDEMS.

No quadro 10, nota-se que os municípios com os maiores empenhos em atenção básica são, Criciúma, Itajaí e Chapecó, já os municípios que menos empenharam foram Joinville, Jaraguá do Sul e Brusque. Quando se tem como referência a posição relacionada aos indicadores, temos com os melhores índices os municípios de Tubarão, Lages e Brusque e os com os piores índices os municípios de Joinville, Balneário Camboriú e São José.

Se destacam as posições dos três municípios com os maiores indicadores, tendo como referência os próprios indicadores, sendo eles, Tubarão, Lages e Brusque, sendo que Brusque já compõe a análises e Tubarão e Lages estão em nono e sexto em empenhos *per capto*. E os três municípios com os menores indicadores são Joinville, Balneário Camboriú e São José. Sendo que Balneário Camboriú e São José estão em sétimo e oitavo em empenho *per capto* e Joinville já está incluso nas análises.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Com o presente estudo que é de natureza descritiva, buscou-se analisar os gastos em saúde, nos municípios de Santa Catarina com mais de cem mil habitantes, sendo componentes da amostra os municípios de Joinville, Florianópolis, Blumenau, São José, Criciúma, Chapecó, Itajaí, Jaraguá do Sul, Lages, Palhoça, Balneário Camboriú, Brusque e Tubarão

Este estudo tem como referência o ano de 2015. Para cumprimento dos objetivos específicos (a) e (b) buscou-se as informações nos sítios eletrônico da SIDMENS e do STN, quanto aos indicadores de desempenho e dos gastos empenhados em saúde, respectivamente.

Durante a análise dos dados, verificou-se que não há uma ligação entre todas as contas de função e sub função em que os gastos são empenhados com a subdimensão saúde e seus indicadores de desempenho analisados. Portanto, optou-se por analisar os gastos e os indicadores de desempenho gerais em saúde e em sub função de atenção básica, pois são os únicos compatíveis, e também por serem os únicos que ha dados de todos os municípios da amostra e por fim serem de competência do município.

A questão problema do estudo é: Qual a situação dos gastos públicos e os indicadores de desempenho com saúde prestados em municípios catarinenses? Porém no andamento do trabalho, outros questionamentos surgiram em função da análise dos dados, sendo elas: (i) Qual a distribuição desses gastos em termos de tipo de serviço prestado? (ii) Como está o desempenho em saúde do município? (iii) Qual a qualidade deste gasto? (iv) Quem gasta mais atende melhor? (v) Quem gasta menos, apresenta menores indicadores de desempenho? (vi) Ou não existe relação de gasto com desempenho?

A seguir pretende-se responder aos questionamentos propostos por este estudo.

Constatou-se que em saúde os maiores empenhos que foram Chapecó e Itajaí, com R\$1.216,46 e R\$1.050,84 respectivamente e obtiveram bons desempenhos ficando em terceiro e sexto posições com os índices de 0,799 e 0,783. Porém Joinville com o terceiro maior gasto em relação aos indicadores

ficou em décimo, sendo o valor não muito diferente de Itajaí e teve o desempenho consideravelmente inferior.

Com relação aos menores valores, um município aconteceu o esperado, com menos gastos o desempenho foi baixo isso ocorreu com o município de São José o empenho foi de R\$ 381,69 e o indicador foi 0,727. Porém com Palhoça e Tubarão com os outros dois valores mais baixos, o comportamento surpreendeu, pois, ambos municípios obtiveram índices melhores com 0,806 e 0,786, ficando em segundo e quinto colocados e os valores foram R\$ 405,72 e R\$409,75

Sob a ótica dos indicadores, o município com o maior indicador foi o nono em gasto per capto, o segundo foi o décimo segundo em gasto e o terceiro foi o primeiro em gasto, sendo eles Brusque com o indicador 0,834 e o valor de R\$612,08, Palhoça com 0,806 e R\$405,72 e Itajaí o indicador bom sendo 0,799, e o valor que foi o mais alto R\$1.216,46.

O indicador mais baixo foi o quinto em valor, o décimo segundo foi menor em gastos e o décimo primeiro foi o oitavo em gastos, sendo eles Criciúma com o indicador 0,726 e gasto R\$949,88, São José 0,727 e R\$381,69 e Lages com 0,730 e R\$706,94.

Em atenção básica, nota-se que também não há um comportamento padrão dos gastos em relação aos desempenhos. Criciúma, Itajaí e Chapecó foram os valores mais altos em gastos com R\$930,57, R\$555,96 e R\$485,41, respectivamente e em relação aos indicadores foram oitavo com 0,602, quinto com 0,793 e quarto com 0,793.

Os valores mais baixos, Joinville obteve empenho baixo, indicador baixo com o gasto no valor de R\$23,44 e o indicador 0,421. Os municípios de Jaraguá do Sul e Brusque foram o décimo segundo e décimo primeiro em empenho e décimo e terceiro em indicadores, respectivamente, com os valores de R\$65,28, R\$215,25 e os indicadores 0,470 e 0,829.

Quando se trata dos indicadores, observa-se novamente a falta do padrão o município de Tubarão com o indicador mais alto 0,921 empenhou R\$273,06 sendo o nono em empenho, Lages com 0,917 é o segundo maior indicador e em empenho é o sexto com R\$379,80 e Brusque com o terceiro melhor indicador empenhou R\$215,24 estando em décimo primeiro.

Os menores indicadores são de Joinville, Balneário Camboriú e São José, com 0,421, 0,426 e 0,470 respectivamente, e em valores R\$23,44, R\$361,64 e 353,48 ficando em décimo terceiro, sétimo e oitavo.

A análise demonstrou que não há relação direta dos gastos com os indicadores analisados, um município que teve o maior empenho não necessariamente obteve o melhor indicador de desempenho, assim como o município com um empenho mais baixo não obteve o pior resultado, esse comportamento foi tanto na análise geral em saúde, quanto em assistência básica.

Para estudos futuros, entende-se que o estudo com relação aos gastos públicos e o seu desempenho deva ser constante para que a população possa acompanhar se há uma evolução ou regressão na aplicabilidade dos recursos públicos. Sugere-se então; a ampliação da amostra para saber se em outro grupo de municípios há um padrão de comportamento e o estudo das outras subdimensões e a aplicabilidade de seus recursos

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruno Henrique Souza; SERRANO, André Luiz Marques; BASTOS, Rosângela Fátima Silva; FRANCO, Vithor Rosa. Eficiência no gasto público no âmbito da saúde: na análise de desempenho das capitais brasileiras. Revista Paranaense de Desenvolvimento, Curitiba, v. 38, n. 132, p. 163-179, jan/jun. 2017. Disponível em:

<<http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/revistaparanaense/article/view/869/1066>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

ANDRETT, Marcia Cristina da Silva; ROSA Fabrícia Silva Da. Eficiência dos gastos públicos em saúde no Brasil: estudo sobre o desempenho de estados brasileiros. XXII Congresso brasileiro de custos, 2015, Foz do Iguaçu, PR, Brasil. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/3961>. Acesso em: 06 mar. 2018.

ARAÚJO, Jair Andrade de; MONTEIRO, Vitor Borges; MORAIS, Gabriel Alves de Sampaio. Gastos públicos e crescimento econômico: evidências da economia do estado do Ceará. Revista Ciências Administrativas, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 11-40, jan/jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/rca/article/view/3396>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

ÁZARA, L. N.; PESSANHA, G. R. G.; BARBOSA NETO, J. E. (2017) Eficiência dos municípios com relação aos gastos públicos em educação e cultura na microrregião região de Varginha/MG. Revista Capital Científico - Eletrônica, [s.l.], v. 15, n. 4, p.90-110, out - dez 2017. Trimestral. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2177-4153.20170031>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

BEUREN, I.M.; LONGARAY, A. A. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade. São Paulo: Atlas, 2003.

BORGES, Matheus Fachin. Qualidade do gasto público municipal: uma abordagem microrregional para o estado do Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado em Economia) – Faculdade de Ciências Econômicas – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

BRASIL. Constituição Federal. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 17 mar. 2018.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS - Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceito e Aplicação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS - Histórico/Apresentação. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D92452.htm>. Acesso em: 20 abr. 2018.

Decreto nº 92.452, de 10 de março de 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 20 abr. 2018.

DUARTE, Jailson Manoel Silva; DINIZ, Josedilton Alves. A Eficiência dos Gastos Públicos nos Serviços de Saúde Municipal. XVI Congresso USP de Controladoria e Contabilidade. São Paulo, 27 a 29 de julho de 2016. Disponível em: <<http://www.congressousp.fipecafi.org/anais/artigos162016/120.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

Federação Catarinense de Municípios - FECAM - Disponível em: <<http://www.fecam.org.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/75286>> Acesso em 09 de mai. 2018.

PIRES FILHO, Fernando Molinos. O que é saúde pública? Cadernos de Saúde Pública. Print version ISSN 0102311X Online version ISSN 16784464. Cad. Saúde Pública vol.3 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000100007>. Acesso em: 01 mai. 2018.

FONSECA, Poty Colaço; FERREIRA, Marco Aurélio Marques. Investigação dos níveis de eficiência na utilização de recursos no setor de saúde: uma análise das microrregiões de Minas Gerais. Saude soc. [online]. 2009, vol.18, n.2, pp.199-213. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200004>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GERIGK, W.; CLEMENTE, A.; TAFFAREL, M.. Gestão financeira e orçamentária nos município brasileiros de porte médio depois da LRF. Administração de Empresas em Revista. v. 9, n. 10, p. 173-189, 2010. Disponível em <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/51/34>>.

Acesso em: 07 mai. 2018.

GIL, ANTÔNIO CARLOS. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A.S (1995) Pesquisa Qualitativa Tipos Fundamentais. Revista de Administração de Empresas. São Paulo v. 35, n.3, 20-29. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2018.

GADELHA, C. A. G., COSTA, L. (2007). Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. Cad. Saúde Pública, 23 (2), S214-S226. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2007001400011&script=sci_abstract&tlng=pt> - Acesso em: 07 mai. 2018.

HEINZEN, Karolina Hoffmann. Eficiência dos gastos públicos com saúde: Estudo dos Municípios de Santa Catarina no período de 2008 a 2014. 2017, 57 p. Monografia do Curso de Ciências Contábeis. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964: Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm>. Acesso em 24 jun. 2018.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei de Criação do SUS): Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 19 abr. 2018.

Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal): Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 19 mar. 2018.

Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009 (Lei da Transparência): Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/LCP/Lcp131.htm>. Acesso em 19 de março de 2018.

MACHADO JUNIOR, Sâris Pinto, IRFFI, Guilherme; BENEGAS, Mauricio. Análise da eficiência técnica dos gastos com educação, saúde e assistência social dos municípios cearenses. Planejamento e Políticas Públicas-PPP, vol.36, 2011. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/223>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MICHAELIS. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portuguesbrasileiro/desempenho/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

STN (2014). Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP. Aprovado pela Portaria Conjunta STN/SOF nº 1, de 10 de dezembro de 2014 e Portaria STN nº 700, de 10 de dezembro de 2014. 6a ed. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/456785/CPU_MCASP+6%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o_Republ2/falee713-2fd3-4f51-8182-a542ce123773>. Acesso em: 20 abr. 2018.

MARINHO, A. (2003). Avaliação da eficiência técnica nos serviços de saúde dos municípios do estado do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Economia. Vol 57, nº 3. Rio de Janeiro, Jul/Set 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402003000300002>. Acesso em: 25 abr. 2018.

MAZON, Luciana Maria; MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes and DALLABRIDA, Valdir Roque. Eficiência dos gastos públicos em saúde: desafio para municípios de Santa Catarina, Brasil. Saude soc. [online]. 2015, vol.24, n.1, pp.23-33. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100002>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MERHY, Emerson Elias. A saúde pública como política: o estudo de formuladores de políticas. Saude soc. [online]. 1992, vol.1, n.2. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901992000200011>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

Ministério da Saúde. Conceitos e Definições em Saúde - Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Básica - PNAB - Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2018.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN - 2º edição revista - 4a. Reimpressão - 2007 - Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/politica_alimentacao_nutricao.pdf>.. Acesso em: 18 mai. 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.

Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - SUS - Princípios do SUS Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 07 de maio de 2018.

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - SUS - Cartilha Entendendo do SUS. Disponível em : <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso 07 mai. 2018.

Portal da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em 08 de maio de 2018.

PORTAL SES DE SAUDE. Disponível em:
http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05.html> Acesso em: 20 abr. 2018.

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013: Disponível em
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.htm>
 . Acesso em 19 abr. 2018

QUEIROZ, Maria de Fátima Medeiros de; SILVA, Jorge Luiz Mariano da; FIGUEIREDO, Jonilson de Souza; VALE, Fábio Freire Ribeiro do. Eficiência no gasto público com saúde: uma análise nos municípios do Rio Grande do Norte. Revista Econômica do Nordeste. Vol 44, nº 3, p. 761-777, Fortaleza, jul/set, 2013. Disponível em: <https://ren.emnuvens.com.br/ren/article/view/87/67>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

RAMALHO, W. Geração de Indicadores de Saúde como Instrumento Gerencial e de Planejamento Social. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 4, n. 4, p. 30-35, 2010. Disponível em:
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/13600/geracao-de-indicadores-de-saude-como-instrumento-gerencial-e-de-planejamento-social>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

REIS, E.A.; REIS I.A. (2002). Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Disponível em:
<http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria Cesar. Indicadores. Saúde e Cidadania. Eletrônica, [s.l.], livro 03. Disponível em:
http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05.html >. Acesso em: 19 mar. 2018.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1999.

ROUQUAYROL, M. Z., 1993. Epidemiologia e Saúde. 4a ed., Rio de Janeiro: MEDSI.

SANTA CATARINA. Plano Estadual de Saúde de SC, 2007 - Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=312&Itemid=85>. Acesso em: 20 abr. 2018.

Sistemas de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro - SICONFI. Disponível em: <<https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

Sistema de Indicadores de Desenvolvimento Municipal Sustentável - SIDEMS. Disponível em: <<http://indicadores.fecam.org.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/620/ano/2018>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

Sistema de Indicadores de Desenvolvimento Municipal Sustentável - SIDEMS. Disponível em: <<http://indicadores.fecam.org.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/87813/ano/2018>>. Acesso em 09 de mai. 2018.

Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/CARTILHA-INDICADORES-SIOPS-atual.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

SIQUEIRA, K. S. Estudo sobre gastos públicos com educação infantil e ensino fundamental de municípios do Estado de Santa Catarina. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) – Departamento de Ciências Contábeis – Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

STN - Contas Anuais, 2015, Municípios, Despesas por função (anexo I - F). Disponível em: <https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra/finbra_list.jsf>. Acesso em: 20 abr. 2018.